

*Nightingale, el 'espacio para el cuidado' y su influencia en la
arquitectura de hospitales*

*Nightingale, the 'space for care' and its influence on hospital
architecture*

*Nightingale, o 'espaço do cuidado' e sua influência na arquitetura
hospitalar*

**Francisco Javier Castro Molina¹; Francisco Glicerio Conde Mora²;
Felisa Vanessa Martín Casañas³**

¹Profesor de la Escuela de Enfermería Ntra. Sra. de Candelaria (Universidad de La Laguna).
Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Canarias, España. Correo electrónico:
fcastrom@ull.edu.es. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6068-9178>

²Profesor Centro Universitario de Enfermería Salus Infirmorum de Cádiz (Universidad de Cádiz).
Correspondiente de la Real Academia de San Romualdo, España. Correo electrónico:
franciscogconde@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7009-6544>

³Enfermera. Miembro del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería (Asociación
Canaria de Historia de la Profesión Enfermera-ACHPE). Correo electrónico: abianbo20@gmail.com.

Correspondencia: Escuela de Enfermería Ntra. Sra. de Candelaria (Universidad de La Laguna).
Correo electrónico de contacto: fcastrom@ull.edu.es

Cómo citar este artículo: Castro-Molina, F.J., Conde-Mora, F.G., & Martín-Casañas, F.V. (2021).
Nightingale, el 'espacio para el cuidado' y su influencia en la arquitectura de hospitales. *Cultura de los
Cuidados*. (Edición digital). 25 (Nº esp.). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp.02>

Recibido: 25/11/2020 Aceptado: 03/02/2021



RESUMEN

A lo largo de la historia la salud y la enfermedad han sido motivo de preocupación para los hombres. Esta situación provocó que se crearan espacios

arquitectónicos que sirvieran para reconquistar la primera y dejar atrás la segunda. Son muchos los ejemplos de edificios, los hospitales, que se han construido, unos con carácter temporal y otros definitivos. Los primeros vienen de la mano del mundo grecorromano que sentaron

las bases para los posteriores. Pero a medida que lo místico daba paso a la ciencia las necesidades cambiaron. Poco a poco, se fueron adaptando los espacios para crear las condiciones más idóneas que facilitarían la curación y el cuidado de los enfermos. Uno de los ejemplos más interesantes, y que es considerado punto de partida, es la intervención que realiza Florence Nightingale primero en el Hospital de St. Thomas y posteriormente en el Hospital Herbert en la segunda mitad del siglo XIX. En ellos, ciencia, arquitectura y salud se dan la mano para caminar juntas y lograr así su objetivo: curar y cuidar a los enfermos.

Palabras clave: Florence Nightingale; Enfermería; arquitectura; hospital; espacio; cuidado.

ABSTRACT

Throughout history, health and illness have been of concern to men. This situation led to the creation of architectural spaces that served to reconquer the first and leave the second behind. There are many examples of buildings, hospitals, that have been built, some temporarily and others permanent. The former come from the hand of the Greco-Roman world that laid the foundations for the later ones. But as the mystical gave way to science the needs changed. Little by little, the spaces were adapted to create the most suitable conditions that would facilitate the healing and care of the sick. One of the most interesting examples, and which is considered a starting point, is the intervention carried out by Florence Nightingale first at St. Thomas Hospital and later at Herbert Hospital in the second half of the 19th century. In them, science, architecture and health go hand in hand to walk together and thus achieve their goal: to cure and care for the sick.

Keywords: Florence Nightingale; Nursing; architecture; hospital; space; care.

RESUMO

Ao longo da história, a saúde e a doença preocupam os homens. Esta situação levou à criação de espaços arquitetônicos que serviram para reconquistar o primeiro e deixar o segundo para trás. Existem muitos exemplos de edifícios, hospitais, que foram construídos, alguns temporários e outros permanentes. Os primeiros vêm das mãos do mundo greco-romano que lançou as bases para os posteriores. Mas, à medida que o místico deu lugar à ciência, as necessidades mudaram. Aos poucos, os espaços foram sendo adaptados para criar as condições mais adequadas que facilitassem a cura e o cuidado dos enfermos. Um dos exemplos mais interessantes, e que é considerado um ponto de partida, é a intervenção realizada por Florence Nightingale primeiro no Hospital St. Thomas e depois no Hospital Herbert na segunda metade do século XIX. Neles, ciência, arquitetura e saúde caminham juntas para caminharem e assim atingirem seu objetivo: curar e cuidar dos enfermos.

Palavras-chave: Florence Nightingale; Enfermagem; arquitetura; hospital; espaço; cuidado.

INTRODUCCIÓN

La arquitectura ha sido considerada desde siempre una de las ‘artes mayores’. Esta disciplina se centra en proyectar y diseñar mediante el empleo de la técnica el hábitat humano, jugando un papel primordial mediante el uso del espacio tanto en ‘lo estético’ como en ‘lo funcional’. Y es este último, el ‘espacio arquitectónico’, algo que debemos considerar como fundamental. Muchos son los autores que los han diferenciado de diversas maneras. Pero quedémonos con uno de los más interesantes, el que propone la existencia de un ‘espacio privado-doméstico’ y un

‘espacio público-institucional’. Mientras el primero ha estado presente desde el momento cero, el segundo no aparece hasta que se conforman las primeras formas de sociedad (Colomina, 2010). Las plazas, los mercados, los recintos dedicados al culto o los lugares para la curación fueron algunos de estos ejemplos de ‘espacio público-institucional’. Estos últimos, los lugares de curación o casas de acogida fueron los ‘protohospitales’, edificios que paulatinamente fueron transformándose para adaptar el ‘espacio para cuidar’ a las necesidades de cada momento. Dice José María López Piñero que “los hospitales modernos tienen su origen, e incluso su nombre (...) en las casas de acogida y en los hospitales establecidos por la Iglesia cristiana durante el final del Imperio Romano” (López Piñero, 2002).

Pero regresemos a la casilla de salida. Volvamos a la definición de arquitectura. Podemos definir a la arquitectura como el arte de diseñar, proyectar y construir edificios. No debemos olvidar que la palabra arquitectura, ‘el que tiene el mando como constructor’, proviene del griego, siendo considerada desde siempre como una ‘disciplina holística’ que engloba a otras artes diferentes. Porque, como dice William Morris, ‘la arquitectura abarca la consideración del todo el ambiente físico que rodea a la vida humana: no podemos sustraerla a ella mientras formemos parte de la civilización, porque la arquitectura es el conjunto de modificaciones y alteraciones introducidas en la superficie terrestre con objeto de satisfacer las necesidades humanas, exceptuando solo el puro desierto’ (Morris, 1947). Y esto es lo que ocurre también en la arquitectura de hospitales. La evolución de la arquitectura hospitalaria y del ‘espacio para cuidar’ han ido de la mano de los primeros nosocomios a razón de diferentes momentos. Y son esos momentos los que podemos estructurar en cuatro: un primero donde ‘la arquitectura doméstica se

adaptada para prestar el cuidado’; un segundo en el que ‘el cuidado se desarrolla plenamente en las formas de arquitectura mística’; un tercero que llamaremos ‘la tecnificación de la arquitectura del cuidado’, amoldando el edificio del hospital a las necesidades de los primeros avances y descubrimientos científicos; y finalmente la arquitectura de los hospitales se transforma para consolidarse como ‘máquina para la sanación y el cuidado’ (Giedion, 1980).

DESARROLLO DEL TEMA

El ‘prístino espacio arquitectónico’ al servicio de la salud y la enfermedad

Pocos han sido los vestigios que nos han llegado de la antigüedad del hombre. Y los que han llegado han obligado a un ejercicio de reconstrucción que en ocasiones ha sido un reto considerable. Pero como ya hemos comentado, la necesidad de cobijo y protección ha estado presente desde los primeros pasos de los homínidos sobre la faz de la tierra. Ahí es donde surge la ‘protoarquitectura’ con un mero objetivo, cubrir todas estas carencias enmarcadas no solo en lo físico sino también en lo místico-espiritual. En este primer momento se buscó conjugar la arquitectura doméstica con los cuidados y ritos de sanación. Porque, como ya hemos manifestado, la arquitectura nace para satisfacer las necesidades del hombre, que podemos resumir en la de protegerse del entorno y de los agentes ambientales. Las cuevas alojaron a los primeros homínidos, creándose así, ese primer ‘espacio doméstico multifuncional’ en el que se desarrollaban las actividades propias de un hogar. Progresivamente, la arquitectura se fue transformando para cumplir diversas funciones, como por ejemplo culto, administración de justicia, consolidación del poder, transacciones comerciales o la curación y cuidado de los enfermos. Así, la

arquitectura como arte y la ciencia iniciaron un camino, una al lado de la otra, convirtiéndose en parte del binomio hombre-sociedad (Benevolo, 1974).

Esta concepción de la arquitectura del cuidado dio paso a la unión entre 'lo doméstico' con 'lo místico'. Y esta fusión se vio materializada en las denominadas 'casas de la vida', instituciones cuasi-estatales próximas a los templos donde se realiza la formación, a modo de academia, de los sanadores (lo que posteriormente identificaremos con la figura del médico). Así, el santuario adquiere una doble función, la de 'conexión con el ente superior' y el 'ejecutor del exilio de los males que atormentan al individuo'. En el mundo griego encontramos una modalidad de clínica privada denominada 'iatreion' que no solo está destinada a la estancia y descanso de los enfermos, sino que además al estudio y la exploración para dar solución a sus dolencias ('Acerca del título para la revista Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia', 2012). A ellos se unieron los 'asclepia' o santuarios dedicados al dios de la medicina, Asclepios, donde además del culto correspondiente se practicaban numerosos actos de sanación. El ídolo alojado en el templo, materialización del dios en la tierra, se convertía en 'vehículo terapéutico de contacto' para el enfermo que durante un tiempo convivía en el espacio donde estaba alojado. Cos, Epidauro o Pérgamo se convirtieron en centros donde se llegaron a practicar terapias como el 'incubatio', tratamientos que mediante el sueño buscaban la sanación y la recuperación del enfermo (Gargantilla-Madera, Martín-Cabrejas and Pintor-Holguín, 2016). Muchas de estas formas de 'arquitectura para la salud' fueron reinterpretadas por los romanos. El 'valetudinario' presentó concomitancia con el 'iatreion', pero con una marcada diferencia: la condición de ser hospital militar. Ubicados normalmente en la

frontera del Imperio, era habitual que estuvieran dotados de médicos, cirujanos, cuidadores, escribas, inspectores o farmacéuticos, entre otros, presentando un diseño y articulación estructural arquitectónica que sirvió de ejemplo para los posteriores hospitales medievales (Monteagudo-García, 2000).

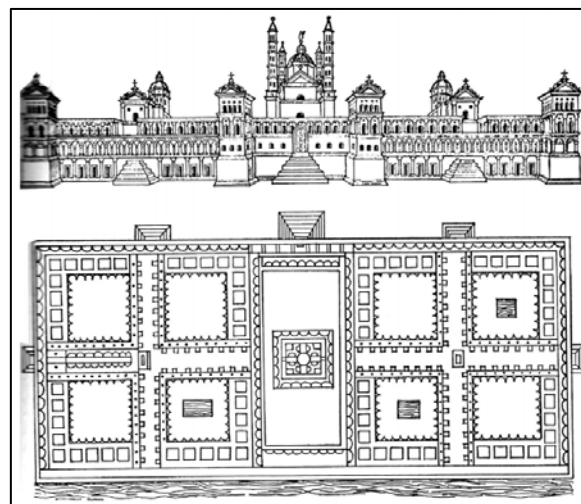


Imagen 1. Il Filarete, *Ospedale Maggiore* de Milán, 1417 (Filarete, 1972).

La tolerancia de la fe en Cristo promulgada por Constantino I el Grande en el 313 d. C. favoreció que, mayoritariamente, los cuidados se instalaran dentro de la 'arquitectura mística'. Las órdenes religiosas, que paulatinamente se fueron conformando, jugaron un papel trascendental, hasta tal punto, que sería imposible no hablar de ellas. Cristo se convierte en 'médico' como manifiesta San Ignacio de Antioquía (*Hay un médico que es a la vez corporal y espiritual, Jesucristo, nuestro Señor*. Carta a los Efesios, VII, 2) y la obra de misericordia se convierte en una herramienta imprescindible para lograr la redención del alma (*Practicad la hospitalidad*. Romanos 12, 13). Con el Concilio de Nicea I, en el 325 d. C., se consolidó la uniformidad de la primera doctrina cristiana, así como el primer derecho canónico. Ello ayudó a que paulatinamente la 'hospitalidad cristiana' se

hiciera pública intra y extramuros, materializándose así en el ‘xenodoquio’. Conocemos dos de los primeros ejemplos. Uno, el promovido por Pamaquio, tras la muerte de su esposa Paulina, que, junto a Santa Fabiola, fundó entre el 395-399 d. C. en Portus, próximo a Ostia, un hospicio para alienus pobres. Y un segundo, el edificio construido por el obispo Masona en Mérida a finales del siglo VI d. C., caracterizado por una estructura simple, conformada por una nave central de planta basilical para el culto y dos grandes alas, una para enfermos y la otra para sanos, adosadas a ambos lados que se articulaban a partir de un patio porticado cada una con naves enfrentadas, albergue y hospital destinado a alojar a los desvalidos (Comisión Científica *et al.*, 2005).

La consolidación del poder eclesiástico, y en concreto el de las órdenes monásticas, propició la transformación del espacio dispuesto para cuidar a los desvalidos. El ‘albergue-hospital’ dio paso al ‘infirmarium’, estructura que se incorporó poco a poco a los monasterios. En ellos se administraba una medicina fundamentada en la dieta como régimen de vida y el uso terapéutico de las plantas medicinales. Uno de los ejemplos más representativos fue el construido en la Abadía francesa de Cluny (Díaz, 2020). Paralelamente, las órdenes militares jugaron un papel destacado. El ansia por recuperar Jerusalén fraguó el fenómeno de las Santas Cruzadas, expediciones formadas por hombres y mujeres que con los medios disponibles se ponían al servicio de la causa. Este trasiego de gente obligó a la creación de hospitales que socorrieran a los enfermos. Dirigidas por caballeros soldados, religiosos o hermanos sirvientes, dependiendo del tipo de establecimiento, la distribución de funciones fue siempre clara: mientras los primeros protegían con sus armas a los palmeros, los segundos daban atención espiritual y los últimos cuidaban a los enfermos en los

hospitales. Estos últimos, los hospitales, constituían edificios que en ocasiones tomaban un tamaño considerable, a modo de ‘hospital-centro médico’, a caballo entre el infirmarium monástico europeo y el hospital árabe fundado en Bagdad por Harun Al Raschid entre el 789 y el 809 d. C. Este tipo de fundaciones, como la gestionada por las Caballeros Hospitalarios en Jerusalén, estaba articulada a partir de una gran sala rectangular dividida en cuatro naves con grandes pilares para sustentar un cerramiento superior abovedado con capacidad para casi mil enfermos (Seward, 2005). Aunque existieron numerosas órdenes militares, tres fueron las más destacadas: los ‘Caballeros Teutónicos o de Santa María del Teutón’, los ‘Caballeros de San Lázaro’ y los ya mencionados ‘Caballeros hospitalarios de San Juan de Jerusalén’ (Ayala-Martínez, 2007).

Pese a las epidemias que desde el siglo XIV asolaron diferentes puntos de la geografía europea, la población creció progresivamente. Todo obligó a consolidar equipamiento adecuados en el tejido urbano, que a la par crecía, y en el que la salubridad se convertía en una preocupación destacada de los dirigentes. Mucho del ‘saber romano olvidado’ fue rescatado. Poco a poco la canalización para agua potable y para la eliminación de desechos, así como los ‘espacios de recuperación de salud’, tomaron protagonismo. El hospital abandonó el cenobio para incorporarse a la ciudad. El ejemplo por excelencia de ‘espacios de recuperación de salud,’ fue el *Ospedale Maggiore* de Milán (Imagen 1), encargo realizado por el duque de Milán, Francesco Sforza, y diseñado por Antonio di Pietro Averlino, Il Filarete, en 1456 (Bonastra and Jori, 2009). Los sucesivos nosocomios que se construyeron tuvieron presente su planta y el articulado del espacio que se dispuso en el edificio para la actividad a la que estaba destinado: cuidar y sanar

enfermos. En el ‘territorio ibérico’ fueron varios los ejemplos que copiaron parcial o totalmente el diseño del arquitecto florentino: el *Hospital de la Cinco Llagas de Nuestro Redentor* en Sevilla, fundado por Catalina de Rivera y Mendoza en 1500, y que sirvió de ejemplo a los nosocomios que se construyeron posteriormente en los territorios del Imperio de ultramar español; el *Hospital Real* de Santiago de Compostela, fundado por los Reyes Católicos en 1499; el *Hospital Real* de Granada, iniciadas las obras en 1511 por orden también de los Reyes Católicos; el *Hospital de Santa Cruz* de Toledo, creado por iniciativa del Cardenal Pedro González de Mendoza a finales del siglo XV; y el *Hospital Real Todos os Santos*, fundado por João II en Lisboa en 1492 (Leistikow, 1967). Desde su aparición en el tejido de las ciudades que los vieron nacer, estos edificios se convirtieron en los referentes que emplearon numerosos arquitectos para sus diseños.

La sinergia entre arquitectura y ciencia

Con la ‘tecnificación’ de la arquitectura del cuidado los edificios hospitalarios se transformaron. Paulatinamente se fue abandonando el modelo claustral que durante tres siglos había sido la forma de articular el diseño de los ‘hospitales monumentales’, para dar paso, en 1730, a edificios organizadas a partir de pabellones independientes o interconectados (es de destacar que los edificios se comenzaron a comunicar de muy variadas formas mediante pasillos o pasarelas, que en ocasiones eran subterráneas, procurando así alejar a los enfermos de las inclemencias del tiempo) (Isua-Cabanas, 2002).

Pero ¿cómo se produce el cambio en los edificios hospitalarios? ¿Quién lo genera? Afirma Albert Einstein que *sin crisis no hay desafíos*. Y esta crisis vino de la mano de las contiendas bélicas, las guerras, situaciones que obligaron a dar solución a estos nuevos

desafíos. La guerra de Secesión norteamericana había tenido buenos resultados con el uso de hospital-barracón que comprendía como un hecho fundamental tanto la renovación del aire como la salubridad de los cerramientos interiores de las salas (Lorente-de-Diego, Martín-Gómez and Castro-Molina, 2018). Y esto no era nuevo. En 1721 en una publicación de Richard Mead titulada *Discurso sobre la Plaga* recogía este pensamiento, sobre en la observación clínica fundamentado en un elemento de contagio que años más tarde se asoció a los gérmenes. Porque tanto el contagio como la predisposición de la atmósfera eran los factores operativos y, citando textualmente ‘un estado de aire corrupto era sin duda necesario para impartir plena fuerza a esos Átomos Contagiosos’ (Castro Molina *et al.*, 2012).

Unos años más tarde, en 1750, el médico militar británico John Pringle publicó *Observaciones acerca de la Naturaleza y Curación en Hospitales y en salas febriles*. En él atribuía el contagio a ‘una corrupción del aire, denudado y privado de sus elementos elásticos por la respiración de una multitud o más particularmente, viciado con el sudor, dado que este es el más volátil de los humores y también el más putrescente’, calificando tanto a las cárceles como a los hospitales militares como los más peligrosos (Insua Cabanas, 2000).

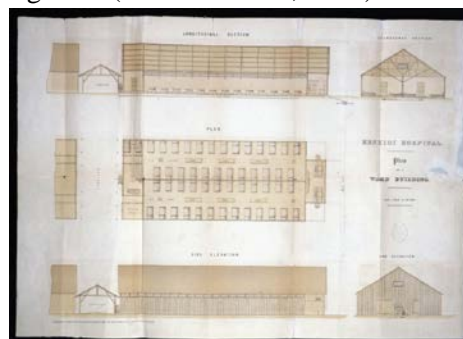


Imagen 2. Proyecto diseñado en 1855 para el Hospital de Renkioi en Turquía (Brunel, 2011).

Basado en estos preceptos, el ingeniero Isambard Brunel diseñó una propuesta de hospital-barraca militar para 50

enfermos durante la contienda de Crimea que aunaba tres virtudes: barato, eficaz y de sencilla supervisión. El proyecto se ejecutó en el pueblo turco de Renkioi (Imagen 2) por unas propicias condiciones que existían en la zona. A ello se unía tres características básicas en la construcción de cada uno de los edificios prefabricado: ligero (madera recubierta de estaño a modo de aislamiento térmico), autosuficiente (su distribución era sencilla: dos salas, un local para enfermeras y otro para médicos, un cuarto de baño, retrete, lavabo y un almacén) y ventilación óptima (aberturas en los aleros, ventanas estrechas en los paramentos opuestos y ventilación artificial gracias a ventiladores) (Brunel, 2011).

En contraposición, el Hospital de Scutari. Mientras el primero con 2200 enfermos tenía una mortalidad del 3%, el segundo con 300 más llegaba hasta un 42,3%. Para solventar esta situación, se le encargó a Florence Nightingale la administración del centro. Ella, junto a 38 enfermeras que ‘se igualaban a los enfermeros’, arribó la ciudad de Estambul en los primeros días de un frío noviembre de 1854. Con fondos públicos enviados a Scutari compró todo lo que consideró necesario para mantener operativas unas salas carentes de salubridad, que en ocasiones eran descritas como ‘un mar de basura acumulada en las alcantarillas que había debajo y que se había desmoronado’. Ante este panorama, era preciso dar coherencia a este desastre. Para lograrlo, Miss Nightingale dispuso un adecuado drenado de las inmundicias, dio ‘cordura y limpieza’ a las salas, y aplicó, en las medidas de sus posibilidades, muchas de las ‘ideas de Brunel había incorporado en su diseño para Renkioi’.

A su regreso a Inglaterra publicó dos libros, amalgama en la que se unían tanto su ideario como la experiencia bélica en Crimea, a los que puso por título *Notas sobre*

hospitales (1858) y *Notas sobre la enfermería, lo que es y lo que no es* (1859). Esto, junto a un destacado papel en Scutari y sus destrezas, muchas, entre las que se encontraban la estadística, favoreció a que, poco a poco, fuera adquiriendo un papel importante en la férrea sociedad victoriana. Sabía que la forma de lograr sus objetivos en el mundo en el que vivía era a través de personas influyentes. El ‘Ángel de Crimea se puso de moda’, pero no solo dentro de la sociedad civil sino también en la militar, colectivo en el que había dejado una profunda huella. Fruto de ello fueron las numerosas solicitudes que recibió para asesorar en muy variados temas, entre ellos el diseño de establecimientos hospitalarios ya existente y en la construcción de nuevos a lo largo del Imperio (como por ejemplo el *Royal Victoria* de Netley) (Castro-Molina, 2016).

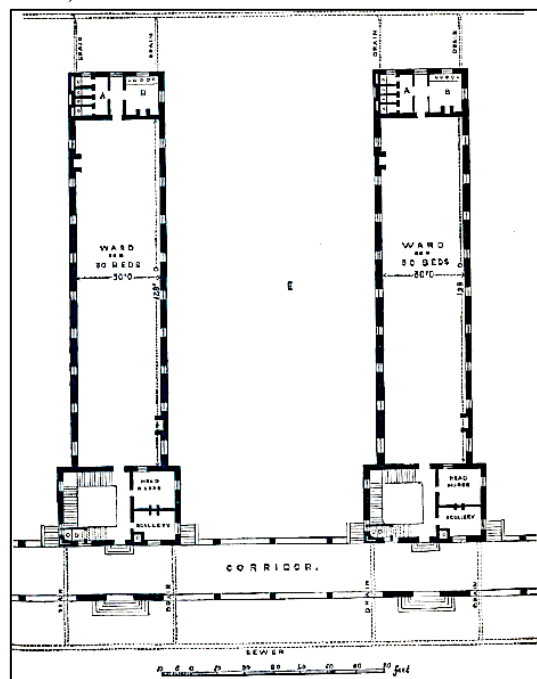


Imagen 3. Planta de la ‘Sala Nightingale’ (Insua Cabanas, 2000)

Como ya hemos comentado, Nightingale tenía claro cómo debía ser la arquitectura de un hospital y los espacios que favorecieran la recuperación del enfermo. Entre los elementos arquitectónicos que proponía que debían estar presentes en el

‘hospital ideal’ estaban: un basamento de hormigón o abovedado que careciera de conexión con las salas, en dos alturas como máximo; espacio interior suficiente para proporcionar los cuidados adecuados; patios con muros bajos que favorecieran la circulación del aire; fondos de saco estrechos; paredes medianeras interiores altas; eliminación de vegetación que sombreara el edificio, facilitando la entrada de la luz solar; mientras la cocina central y la lavandería deben estar alejada de la zona de hospitalización, instaba a que la administración esté próxima a la zona de supervisión. Junto a ello, sugirió una unidad de enfermos internos, la ‘Sala Nightingale’, que no era más que el producto de su experiencia y que tenía una notable concomitancia con el hospital-barraca higienista de Renkioi (Imagen 3). Según afirmaba, la sala debía estar articulada a partir de vanos dispuestos a lo largo de los paramentos, con mayor espacio para los enfermos en la entrada, y un habitáculo destinado a la jefa de enfermeras en la cabecera de la sala con ventana panorámica orientada hacia esta que se enfrentaba a otra de semejantes condiciones abierta al exterior; en la parte opuesta se disponía local con fregadero para el menaje de mesa. Contraria a esta habitación, a ambos lados del pasillo, un baño con un aseo y retrete. Establece unas dimensiones ideales de 9 metros de ancho por 40 de largo, pudiendo así ofrecer a los 30-32 enfermos un espacio individual que oscilaba entre los 2,50*3,60 metros (Nightingale, 2013).

De esta manera, la ‘Sala Nightingale’ se convierte en un ‘edificio diseñado de aire puro’ basado en la teoría miasmática imperante con fuerza en la segunda mitad del siglo XIX y cuyo acicate estribaba en la relación del binomio suciedad-enfermedad. Esta nueva concepción supuso el replanteamiento de los modelos existentes para dar paso a otros diferentes que precedieron la ‘revolución

que supuso el descubrimiento de los microorganismos’ de la mano de Pasteur, Koch y Lister. Pero esta experiencia llevada a cabo en el St. Thomas Hospital de Londres fue el laboratorio para lo que estaba por venir con su intervención en el Herber Hospital (Woodwich, Inglaterra) entre 1859 y 1864. Para él dispuso tres alturas de 26 camas por sala hasta llegar a un total de 658. Este hospital de planta en ‘espinas de pescado’ (Imagen 4), construido enteramente bajo su mano estaba formado por pabellones interconectados, por un corredor central de una sola altura buscando tan solo evitar la sombra. Aunque la sección administrativa seguía la forma gala, era ajena a la del Hospital de Lariboisière, manteniendo un exterior neogótico que contrastaba con un interior donde el espacio se articulaba a partir de salas largas que atendían a las necesidades sanitarias básicas. Este modelo será repetido a lo largo y ancho del Imperio británico e incluso en Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica (Castro Molina *et al.*, 2012).

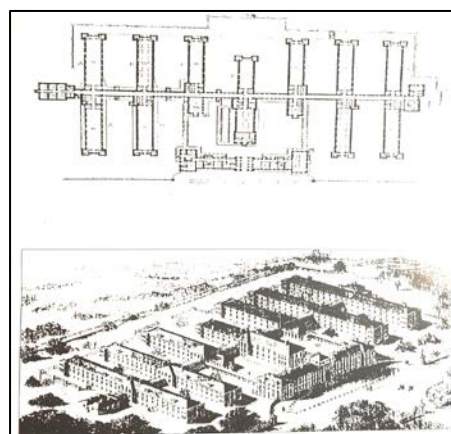


Imagen 4. Planta y perspectiva del Hospital Herbert (Pevsner, 1980)

CONCLUSIONES

Como hemos comprobado a lo largo del discurso del presente artículo, la arquitectura de los hospitales ha ido evolucionando de manera constante para adaptarse a las necesidades de cada momento. Porque eso sí, no debemos

descontextualizar la historia en ningún momento para evitar una interpretación de los hechos históricos alejados de la realidad. Y a la vez, el ‘espacio destinado al cuidado’ se ha ido adaptando a las necesidades, a las ideas, a las formas de ver las cosas, en resumidas cuentas, a la ciencia. Y es esta, la ciencia, la que ha transformado la habitación del enfermo para adaptarse a las pautas que marca, para adaptarse a los vertiginosos avances de la técnica. Con Nightingale se produjo el gran salto, el momento en el que, basada en una modelo, en una filosofía, en una teoría, transformó el espacio arquitectónico para adaptarlo a las necesidades del enfermo, para lograr que el hospital se transformara en una ‘máquina de curación y de cuidados’, empatizando con el paciente y sin olvidar su confort. Y es primero en la Sala Nightingale, y, posteriormente en el Herbert Hospital donde lo logra gracias a un estudio profundo de los ejemplos más destacados existentes, y, sobre todo, a su paso por la Guerra de Crimea y su estancia en el Scutari Hospital.

Nightingale no solo sienta las bases teóricas del espacio arquitectónico destinado al cuidado de los enfermos, sino que esboza el espacio que la enfermera debe crear para facilitar el cuidado mediante herramientas tales como la presencia, como los silencios, como las palabras, que favorece la seguridad del paciente y ayuda a lograr de manera sencilla los objetivos preestablecidos por la cuidadora que en todo momento dejarán mella en el destino de la persona. Porque, como dice la ‘Heroína de Crimea’, *lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él.*

BIBLIOGRAFÍA

‘Acerca del título para la revista Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia’ (2012). *Iatreia*. Universidad de Antioquia, 25(4), pp. 424–425. Available at: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

[sci_arttext&pid=S0121-07932012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=es) (Accessed: 9 September 2020).

Ayala-Martínez, C. de (2007). *Las Órdenes Militares hispánicas en la Edad Media (Siglos XII-XV)*. Madrid: Marcial Pons, Ediciones de Historia.

Benevolo, L. (1974). *Historia de la Arquitectura Moderna*. Barcelona: Gustavo Gili.

Bonastra, Q. and Jori, G. (2009). El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (II): los hospitales cruciformes, radiales y pabellonarios, *Ar@cne: Revista Electrónica de Recursos en Internet Sobre Geografía y Ciencias Sociales*, 13. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/aracne/article/view/1160>.

Brunel, I. (2011). *The Life of Isambard Kingdom Brunel, Civil Engineer*. Cambridge: Cambridge Library Collection - Technology.

Castro-Molina, F.J. (2016). A enfermeira vitoriana: Gênero e império The Victorian Nurse: Gender and empire. *Cultura de los Cuidados*, 20(46). doi: 10.14198/cuid.2016.46.09.

Castro Molina, F. J. et al. (2012). Arquitectura hospitalaria y cuidados durante los siglos XV al XIX. *Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 16(32), 38–46. doi: 10.7184/cuid.2012.32.05.

Colomina, B. (2010). *Privacidad y publicidad. La arquitectura moderna como medio de comunicación de masas*. Edited by C. de D. y E. de A. C. C. O. de A. de M. O. del D. y la A. de la R. de M. Avanzados. Murcia: Artes Gráficas Novograf.

Comisión Científica, L. y A. de M. S. M. et al. (2005). *Gaceta médica de México. Academia Nacional de Medicina*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Díaz, P. C. (2020). Teoría y práctica de la medicina visigoda. Del enciclopedismo de Isidoro a la enfermería monástica, *Asclepio*, 72(1), 299.
- Filarete (1972). *Trattato di Architectura*. Milán: Il Polifilo.
- Gargantilla-Madera, P., Martín-Cabrejas, B. M. & Pintor-Holguín, E. (2016) *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, Viguera Editores SL. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es (Accessed: 9 September 2020).
- Giedion, S. (1980). *Espacio, tiempo y arquitectura: el futuro de la nueva tradición*. Dossat. Madrid.
- Insua Cabanas, M. M. (2000) *Arquitectura Hospitalaria. Arquitectura de los hospitales de pabellones gallegos*. Coruña: Universidad de A Coruña.
- Isua-Cabanas, M. (2002). *Arquitectura hospitalaria gallega de pabellones*. A Coruña: Universidad de A Coruña.
- Leistikow, D. (1967). *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. Frankfurt: C.H.Boehringer Sohn-Ingelheim am Rhein.
- López Piñero, J. M. (2002). *La medicina en la historia*. Madrid: La esfera de los libros.
- Lorente-de-Diego, A., Martín-Gómez, C., & Castro-Molina, F. J. (2018). Radiografía de una estructura. Eduardo Torroja y el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *Zarch: Journal of interdisciplinary studies in Architecture and Urbanism*, 11. doi: https://doi.org/10.26754/ojs_zarch/zarch.2018113214.
- Monteagudo-García, L. (2000). La cirugía en el Imperio Romano. *Anuario Brigantino*, 23, 85–150. Recuperado de http://anuariobrigantino.betanzos.net/Ab2000PDF/2000_085_150.pdf.
- Morris, W. (1947). *On Art and Socialism*. Londres: John Lehmann.
- Nightingale, F. (2013). *Notes on Hospitals : Being Two Papers Read before the National Association for the Promotion of Social Science, at Liverpool, in October 1858*. Cambridge: Cambridge Library Collection - History of Medicine.
- Pevsner, D. N. (1980). *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.L.
- Seward, D. (2005). *Los monjes de la guerra: las órdenes religiosas militares*. Londres: Edhasa.